PROPOSITIONS

N.° 26.

SUR

L'ALIÉNATION MENTALE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR C. NUMA PRESLE-DUPLESSIS, de Limalonges,

Département des Deux-Sèvres ;

Membre honoraire de la Société d'instruction médicale.

Il faut à chaque symptôme attacher l'idée de l'altération qui lui donne lieu, sans quoi la maladie n'est pas connue.

PROST, *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1820.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Président.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PARENTIBUS OPTIMIS,

FRATRIQUE DILECTO.

Hæccæ quantulacumque tentamina

DICAT ET VOVET

C. N. PRESLE-DUPLESSIS.

PROPOSITIONS

SUR

L'ALIÉNATION MENTALE.

J'emploierai dans le cours de ces propositions les expressions dont M. *Esquirol* s'est si heureusement servi dans le Dictionnaire des sciences médicales, substituant au terme *idiotisme* celui d'*idiotie*, changeant le mot *mélancolie* en celui de *monomanie*, qui est plus expressif, et qui lui-même comprend deux espèces distinctes, la *monomanie* gaie et la *monomanie* triste (*lypémanie*).

Qu'il me soit permis de manifester ici ma reconnaissance à ce médecin, dont les leçons et les entretiens particuliers m'ont été si utiles pour la rédaction de cet essai.

I. L'étude des maladies mentales prouve combien les opérations de l'intelligence sont liées à l'état de nos organes : elle prouve que l'on ne peut bien connaître le moral de l'homme que lorsque l'on connaît son physique ; que l'un et l'autre sont dans une dépendance mutuelle, et que le premier n'est peut-être qu'un résultat des propriétés du second.

II. Les limites de la raison et du délire sont difficiles à assigner. L'on passe, par des nuances insensibles, de l'homme le plus raison-

nable à l'homme le plus aliéné. De même, dans nos autres maladies, nos organes passent graduellement de l'état de santé la plus parfaite à l'état morbide le plus avancé, et il est impossible de saisir le point où finit la santé et celui où commence la maladie.

III. Toutes les aliénations mentales peuvent se réduire aux quatre formes suivantes : ou le délire ne roule que sur un seul objet (*monomanie*); ou il est général et avec excitation (*manie*); ou il y a affaiblissement, et même abolition de la puissance intellectuelle (*démence*); ou enfin les fonctions de l'intelligence ne se sont jamais suffisamment développées (*idiotie*).

IV. La *monomanie* se présente sous deux formes bien différentes ; ou le délire est gai, ou il est triste (*lypémanie*). Il est utile de distinguer ces deux espèces de mélancolie; leur aspect est totalement différent; leur traitement est souvent opposé. La première a beaucoup d'analogie avec le délire maniaque, et on les a quelquefois confondus.

V. L'homme, dans l'état de raison, est libre ; il sent et se détermine (1). De même les actions des aliénés sont toutes dépendantes de la volonté ; toutes sont motivées et prennent leur source dans le délire de ces malades. Ainsi l'espèce d'aliénation à laquelle on a donné le nom de *manie sans délire*, de *folie raisonnante*, n'est point le résultat d'un penchant involontaire qui porte l'individu à tuer ou à voler, mais plutôt une détermination qui repose sur des principes plus ou moins déraisonnables, et qui fournit à l'aliéné des motifs d'agir de telle ou telle manière. Dans le plus grand nombre des cas, le délire de ces aliénés est borné à un seul objet; d'autres fois il est général et constitue une manie qui suit alors une marche intermittente.

VI. En admettant ces penchans, ces impulsions irrésistibles, on ne peut méconnaître que cette sorte d'aliénation prend tantôt les

(1) Je n'entends point parler ici des déterminations instinctives.

caractères de la manie, tantôt ceux de la monomanie, quelquefois même ceux de l'idiotie. Par conséquent l'expression de *manie sans délire* ne lui est point applicable dans tous les cas, et elle lui convient encore moins, si on regarde cette aliénation comme une *monomanie*, ou une *manie intermittente*.

VII. Le *suicide* n'est point constamment le résultat d'une aliénation mentale. Ceux qui commettent une action délirante en se donnant la mort ne me semblent point, comme on le pense, entraînés par un penchant irrésistible. Dans ce cas, celui qui se tue le fait parce qu'il est en proie à un délire qui lui fournit des motifs de son action.

VIII. La cause prochaine de la folie est inconnue. Les causes déterminantes sont très-nombreuses. Les plus intéressantes à étudier sont les dispositions héréditaires; les différens états de l'atmosphère (climats, saisons, équinoxes, vents, température, électricité, présence ou absence da la lumière solaire); l'influence de la lune, les excès dans les boissons alcoholiques, les passions, l'oisiveté, la menstruation, la grossesse, les couches, la suppression d'évacuations habituelles, de phlegmasies cutanées; l'embarras gastrique, les vers intestinaux. L'étude de l'éducation, des mœurs, de la civilisation, des gouvernemens, des religions, auxquelles se rattache le développement des passions, présente un grand nombre de considérations intéressantes. Il en est de même de celle du sexe, des âges, des professions. Ces causes agissent sur la sensibilité en la diminuant, l'exaltant ou la dépravant.

IX. Les causes *morales* déterminent un bien plus grand nombre d'aliénations que les causes *physiques*. Celles-ci donnent plus souvent naissance à la manie qu'à la monomanie.

X. L'accès éclate quelquefois d'une manière brusque et instantanée: le plus souvent il est annoncé par des signes précurseurs. Ces pro-

dromes se font remarquer dans les fonctions de la vie organique et dans celles de la vie de relation. Ils sont physiques, moraux ou intellectuels. Il est des aliénés qui perdent l'appétit, maigrissent ; d'autres prennent de l'embonpoint; la plupart perdent le sommeil, font des rêves pénibles. D'autres fois le caractère change : le malade gesticule, babille, rit et pleure sans motif; il est en proie à une morosité inaccoutumée, à des pleurs involontaires, à des visions ; il se livre à une dévotion outrée, etc. Chez la plupart, les facultés intellectuelles sont très-développées, et redoublent d'action avant l'explosion de l'accès; quelquefois aussi elles sont affaiblies sans être encore troublées.

XI. Dans l'aliénation mentale intermittente, outre que l'accès peut être précédé des phénomènes ci-dessus énoncés, la plupart du temps les aliénés ont un pressentiment qui les trompe rarement. Dans un grand nombre d'accès, on observe, au début, sentiment de resserrement à la région de l'estomac, dégoût pour les alimens, tension dans les hypochondres, chaleur d'entrailles, soif vive, constipation.

XII. Les fonctions digestives des aliénés présentent de nombreuses anomalies. Au début, souvent l'aliéné ne mange pas, ce qui peut dépendre ou de l'état des premières voies, ou du délire auquel il est en proie : dans ces deux cas, le traitement est entièrement différent. Pendant le cours de la maladie, les aliénés sont ordinairement très-voraces, surtout dans la manie et la monomanie gaie. Les appétits de l'aliéné offrent quelquefois les anomalies les plus bizarres. La constipation est un symptôme presque constant dans la manie, et surtout dans la lypémanie, Les déjections sont fréquemment séreuses et abondantes dans la démence.

XIII. La circulation est activée au commencement des manies, et ces malades ne sont pas exempts d'un petit mouvement de fièvre. Il en est de même des monomanies gaies. Dans la lypémanie, de même que dans la démence, la circulation est ordinairement ralentie.

XIV. Les aliénés transpirent peu. La peau des lypémaniaques est sèche et dure.

XV. Il est peu de femmes aliénées qui ne présentent quelques troubles dans les fonctions des organes de la génération. La suppression, la diminution ou l'irrégularité des menstrues, des phénomènes hystériques plus ou moins nombreux tourmentent un grand nombre de ces malades : ce caractère hystérique se trouve imprimé d'une manière remarquable dans les épidémies d'aliénations mentales.

XVI. Plusieurs aliénés se plaignent d'un sentiment de chaleur dans l'intérieur du corps : ils supportent en général facilement le froid ; mais cette proposition est loin d'être générale. Ceux qui sont en démence, les lypémaniaques, les maniaques, au déclin des accès, y sont très-sensibles.

XVII. La force musculaire est très-exaltée au début et pendant l'accès de manie, elle décroît au déclin. Elle est en général très-affaiblie dans la lypémanie ; elle l'est surtout dans la démence.

XVIII. Les maniaques et les monomaniaques dorment peu, leur sommeil est agité. Les idiots et ceux qui sont en démence dorment beaucoup.

XIX. La plupart des aliénés maigrissent pendant leur accès : ils reprennent de l'embonpoint à mesure qu'ils recouvrent leur raison. Quand ils reprennent de l'embonpoint sans que leur raison fasse de progrès, on doit craindre que la folie ne devienne incurable. Ceux qui conservent l'extérieur d'une santé parfaite ne guérissent point, ou ne guérissent que lorsque leur santé paraît se déranger. (M. *Esquirol.*)

XX. Les aliénés sont en proie à des hallucinations plus ou moins bizarres de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, du goût, du toucher. Il y

en a de deux sortes : ou elles sont le produit de la lésion du sens externe, ou elles ont leur siége dans l'organe de la pensée. Ces dernières sont les plus nombreuses. Plusieurs aliénés ont encore la sensation de différens objets dans l'intérieur de leur corps : ce sont de vraies hallucinations que l'on pourrait appeler *intérieures* (s'exerçant sur des objets situés à l'intérieur du corps).

XXI. Dans la manie, les sensations sont fortement perçues ; mais la rapidité avec laquelle elles se succèdent, la mobilité de l'attention du maniaque, ne lui permettent guère de porter un jugement juste.

L'attention du monomaniaque se trouve fixée avec tant de force sur l'objet de son délire, que les impressions qui y sont étrangères sont perdues pour lui, ou qu'il les rapporte toutes à son idée première ; les conséquences qu'il en tire sont presque toujours justes ; le principe seul en est faux.

XXII. Dans la démence, les sensations sont faiblement perçues, l'attention est nulle, ou presque nulle ; l'aliéné n'a pas la force de comparer ses idées pour en tirer un jugement. Dans l'idiotie, il y a absence plus ou moins complète des facultés de l'entendement.

XXIII. La mémoire offre les plus grandes variations ; tantôt elle acquiert une activité et une fidélité remarquables ; d'autres fois l'aliéné oublie jusqu'à son propre nom ; chez d'autres, cette absence de la mémoire ne roule que sur certains sujets. C'est surtout dans la démence qu'elle est abolie. La mémoire des impressions anciennes et antérieures au délire est celle qui se perd la dernière.

XXIV. L'activité de la plupart de nos passions est toujours en raison de l'énergie de nos facultés intellectuelles. Aussi sont-elles nulles ou presque nulles dans l'idiotie et la démence, très-développées chez le maniaque et le monomaniaque. Presque toujours elles sont en rapport avec l'objet du délire de ces malades.

XXV. La fureur est un état que peuvent présenter tous les aliénés. L'idiot, le mélancolique, l'homme en démence, peuvent entrer en fureur comme le maniaque. Cette manière d'être est accidentelle, et ne peut servir à caractériser aucun genre d'aliénation mentale.

XXVI. L'aliénation mentale suit une marche continue, rémittente ou intermittente. La rémittence et l'intermittence sont régulières ou irrégulières.

XXVII. L'idiotie n'est jamais intermittente; la démence l'est rarement; la démence sénile ne l'est jamais; la manie affecte souvent ce type; la manie sans délire le suit presque toujours : il en est de même de la monomanie, surtout celle avec penchant au suicide; tandis que l'érotomanie présente rarement ce caractère. Presque toutes les érotomanies qui sont intermittentes se rapprochent de la nymphomanie, et prséntent quelques troubles dans le système utérin.

XXVIII. Dans une folie intermittente, ou les mêmes causes qui ont donné lieu au premier accès déterminent les accès suivans, ou ces causes sont différentes. Lorsque les mêmes causes renouvellent l'accès, le plus souvent alors les prodromes, les symptômes, la durée, la terminaison, se répètent avec une régularité parfaite; ce qui paraît surtout avoir lieu lorsque l'accès a été déterminé par des causes physiques.

XXIX. La durée de la folie est indéterminée; elle peut être de quelques heures seulement; elle peut ne cesser qu'avec la vie. Rarement elle compromet les jours de ceux qui en sont atteints.

XXX. Le rétablissement de la raison a lieu d'une manière soudaine, ou bien il ne s'opère que graduellement. Il s'accompagne de crise, ou bien le délire disparaît sans crise sensible. Lorsque le rétablissement a lieu brusquement et sans crise, on doit craindre que la maladie ne soit pas terminée, ou on doit redouter une récidive.

XXXI. Dans les aliénations mentales, qui sont le produit de causes physiques, les crises sont ordinairement en rapport avec la cause qui a donné lieu à l'aliénation : souvent elles ne consistent que dans la cessation de l'influence de cette cause. Ainsi le retour du flux menstruel, du flux hémorrhoïdal, d'un ulcère, d'un exanthème, d'une évacuation quelconque, l'expulsion de vers, de matières saburrales, mettent souvent fin aux folies qu'elles avaient déterminées. Ainsi l'accouchement devient ordinairement le terme des délires qui tourmentent quelques femmes pendant la grossesse. D'autres fois on n'observe aucun rapport entre la crise et la cause qui a donné lieu à l'accès : telles sont la fièvre, la diarrhée, les sueurs, l'embonpoint, la maigreur, et plusieurs crises morales qui terminent quelquefois l'aliénation mentale.

XXXII. Les aliénations peuvent se terminer les unes par les autres. Ainsi souvent à la manie succède la monomanie, la démence. Celle-ci se termine quelquefois par un accès de manie. Souvent ces diverses espèces d'aliénations se compliquent entre elles. Enfin elles peuvent alterner.

XXXIII. La démence est le dernier terme de toutes les aliénations.

XXXIV. Les aliénés sont susceptibles de contracter toutes les maladies. Ils ne sont point à l'abri de la contagion.

XXXV. L'apoplexie, la paralysie, le scorbut, la phthisie sont les maladies qui font périr la plupart des aliénés. Les maladies nommées fièvres adynamiques, ataxiques ; les phlegmasies chroniques de l'abdomen en font également périr un grand nombre. Le scorbut et la paralysie sont plus particulièrement funestes à ceux qui sont en démence, la phthisie le devient souvent aux lypémaniaques.

XXXVI. Le traitement de la folie ne reconnaît aucun remède exclusif; il doit varier selon le tempérament du malade, la cause de la maladie, son caractère, sa durée, les circonstances qui peuvent la modifier. Le traitement n'est souvent que palliatif.

XXXVII. Le traitement est souvent en rapport avec la cause qui a déterminé le délire, et très-souvent la raison revient du moment que l'on a écarté cette cause ; ce qui fait qu'il est de première nécessité de la découvrir. Les moyens de guérison sont ou physiques ou moraux. Les aliénations qui sont le produit de causes physiques réclament plus souvent des moyens de cette sorte que celles qui reconnaissent des causes morales. Les moyens physiques ne sont pas toujours nécessaires : les moyens moraux sont toujours utiles. Les moyens physiques sont surtout utiles dans la manie et la monomanie gaie.

XXXVIII. La distribution d'un hospice d'aliénés, la direction intérieure de cet hospice, ont une grande influence sur les résultats que l'on obtient dans le traitement de ces malades. Sans ces moyens le traitement le mieux entendu devient souvent infructueux.

XXXIX. Faire éprouver le moins de sensations possible au maniaque, et fixer son attention; fournir des sensations au monomaniaque, et détourner son attention de l'objet de son délire ; réveiller et fixer l'attention de l'homme en démence : tels sont les principaux élémens du traitement moral des aliénés. C'est à quoi tendent les voyages, la chasse, la musique, le travail, l'isolement.

XL. Ces deux derniers moyens (le *travail* et l'*isolement*) sont les plus efficaces ; ils sont indispensables pour obtenir des résultats avantageux.

XLI. L'époque ou l'on doit faire cesser l'isolement, et permettre la visite des parens est très-difficile à déterminer. Il faut que la convalescence soit déjà avancée. On doit avoir égard à la sensibilité du sujet, au caractère du délire, au degré d'intérêt ou d'aversion qu'inspirent les personnes qui viennent voir l'aliéné, au rapport qu'il peut y avoir entre le délire du malade et ceux qui le visitent. Prématurées, ces entrevues sont très-nuisibles ; tandis que, lorsque la convalescence est affermie, elles la font marcher avec rapidité.

XLII. Sans confiance, le médecin ne peut espérer de guérison ; il doit tout faire pour l'obtenir. C'est avec des manières prévenantes et faciles, c'est en témoignant de l'intérêt à ses malades, en les encourageant alors même qu'il les punit, et cherchant à leur persuader que, s'il emploie des moyens de rigueur, c'est dans leur intérêt qu'il le fait ; c'est en gardant à leur égard la plus exacte justice, qu'il pourra parvenir à ce but.

XLIII. Il est des maniaques et des monomaniaques qu'il faut savoir dompter. Il faut toujours encourager le mélancolique. Les moyens de répression, les encouragemens, les récompenses doivent tour à tour être employés. Les mauvais traitemens, les coups, les chaînes, etc., sont toujours nuisibles.

XLIV. Les maniaques et les monomaniaques ne sont point dépourvus de raison ; ils ne sont point étrangers aux sentimens de crainte, d'honneur, d'amitié, d'espérance. Ces passions deviendront, entre les mains du médecin qui saura les manier habilement, de nombreux et puissans moyens de guérison.

XLV. Les traces des maladies mentales se conservent pendant plusieurs mois, même pendant des années, alors que ceux qui en étaient atteints paraissent parfaitement guéris. Il faut donc les surveiller long-temps après leur guérison. C'est surtout à l'époque de l'année où a éclaté le premier accès, qu'il faut redoubler d'attention, surtout si la maladie est intermittente.

XLVI. L'aliénation mentale est le plus souvent sporadique ; elle est endémique dans quelques pays ; elle a souvent régné d'une manière vraiment épidémique. Ces épidémies sont remarquables par leur longue durée et par la rapidité avec laquelle elles se propagent. La mélancolie religieuse, celle avec penchant au suicide, se sont montrées sous cette forme, plus souvent que les autres espèces d'aliénations. Les femmes sont plus exposées à ces épidémies, qui, presque toujours, sont compliquées d'hystérie.

XLVII. Dans le traitement de ces épidémies, qui acquièrent d'autant plus d'intensité qu'on cherche à les combattre de front, de vive force, ou par la persécution, il faut peu s'occuper des individus; mais on doit attaquer le mal dans sa source, remonter à sa cause. Souvent ce sont des erreurs à rectifier, de grandes réformes à opérer, des opinions exagérées à ramener dans de justes limites.

XLVIII. L'imitation étant une des principales sources de la communication de cette maladie, l'isolement, toujours praticable dans le principe, doit être mis en usage : plus tard, il n'est plus possible de l'employer, le mal a fait trop de progrès.

XLIX. Les recherches cadavériqnes n'ont encore pu conduire à aucun résultat constant sur le siége de l'aliénation mentale; elles ont démontré que ce n'était pas toujours dans le cerveau qu'il fallait chercher la cause prochaine du délire; que, le plus souvent, c'était à la lésion des organes contenus dans les autres cavités qu'il fallait rapporter la folie; mais les conditions pathologiques nécessaires à son développement ne sont encore nullement connues tant pour le cerveau que pour les autres orgaaes.

SENTENTIÆ VARIIS AUCTORIBUS EXCERPTÆ.

I.

Insanientibus si varices aut hæmorrhoïdes supervenerint, insaniæ solutio fit. (Hipp., *Sect.* 6, *aph.* 21.)

II.

Podagrici morbi et insaniæ vere et autumno moventur. (Hipp., *Ibid.*, *aph.* 55.

III.

Deliramentum autem à senectute incipiens numquàm per intervalla desinit, sed simul commoritur. (Aretæi Cappadocis *lib.* 1 *de Maniâ.*)

IV.

Hi quidem solum ipsum cerebrum morbo affectum habent; illi verò etiam reliquum corpus; alii autem ventrem solum et præcordia. (Alex. Tralliani *lib.* 1 *de Melancholiâ.*)

V.

Le délire dévot semble se communiquer comme par contagion. (M. Pinel, Traité de l'aliénation mentale, 2.e édit., p. 479.)

VI.

La folie est incurable lorsqu'elle est la suite du scorbut, de la paralysie, de l'épilepsie; la complication avec elle conduit prochainement à la mort. (M. Esquirol, Dictionnaire des sciences méd., art. *folie*, p. 217.